



## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den TURA Harksheide e.V. als Mitglied. Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung und die Beitragsordnung des Vereins an.

*Ich melde mich in folgenden Sportarten an:*

- |  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aerobic   | <input type="checkbox"/> Fit Fight             | <input type="checkbox"/> Langhantelworkout | <input type="checkbox"/> Seniorensport           |
| <input type="checkbox"/> Aikido  | <input type="checkbox"/> Fitness-Skaten        | <input type="checkbox"/> Leichtathletik    | <input type="checkbox"/> Senioren Sitz Gymn.     |
| <input type="checkbox"/> Angeln  | <input type="checkbox"/> Fitness-Studio 1x/Wo. | <input type="checkbox"/> Leistungsturnen   | <input type="checkbox"/> Senioren Soft Gymn.     |
| <input type="checkbox"/> Badminton   | <input type="checkbox"/> Fitness-Studio 2x/Wo. | <input type="checkbox"/> Musikzug          | <input type="checkbox"/> Skat                    |
| <input type="checkbox"/> Basketball  | <input type="checkbox"/> Fitnessgymnastik      | <input type="checkbox"/> Nordic Walking    | <input type="checkbox"/> Sport und Spiel Erw.    |
| <input type="checkbox"/> Bauch-Beine-Po  | <input type="checkbox"/> Fußball               | <input type="checkbox"/> Orientierungslauf | <input type="checkbox"/> Tanzsport               |
| <input type="checkbox"/> Bleib fit   | <input type="checkbox"/> Handball              | <input type="checkbox"/> Osteoporose       | <input type="checkbox"/> Tischtennis             |
| <input type="checkbox"/> Bodystyling   | <input type="checkbox"/> Judo                  | <input type="checkbox"/> Pilates           | <input type="checkbox"/> Versehrtensport         |
| <input type="checkbox"/> Bodyworkout   | <input type="checkbox"/> Karate                | <input type="checkbox"/> Qi Gong           | <input type="checkbox"/> Volleyball              |
| <input type="checkbox"/> Breakdance  | <input type="checkbox"/> Kindertanz            | <input type="checkbox"/> Reha-Sport        | <input type="checkbox"/> Vorschulturnen          |
| <input type="checkbox"/> Cachibol  | <input type="checkbox"/> Kinderturnen          | <input type="checkbox"/> Rückenfit         | <input type="checkbox"/> Wirbelsäulengymnastik   |
| <input type="checkbox"/> Cheerleading  | <input type="checkbox"/> Koronarsport          | <input type="checkbox"/> Schach            | <input type="checkbox"/> Yoga                    |
| <input type="checkbox"/> Einrad fahren   |  | <input type="checkbox"/> Schwimmen         | <input type="checkbox"/> Zumba                   |
| <input type="checkbox"/> Eltern-Kind-Turnen<br>(Aufnahmeantrag<br>Elternteil zusätzlich) |  |  | <input type="checkbox"/> ohne Abteilung (passiv) |

*Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen*

Eintrittsdatum

Nachname

Vorname

Geschlecht:  weiblich  männlich

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

Telefon\*

E-Mail\*

Folgende Familienangehörige sind bereits Mitglied bei TURA:

Datum

Unterschrift, bei Minderjährigen des/der Erziehungsberechtigten

Die Datenschutzhinweise für die Mitgliedschaft im Verein nach EU-Datenschutzgrundverordnung und Bundesdatenschutzgesetz sowie die Satzung und Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Form sind Bestandteil des Aufnahmeantrages.

Die Datenschutzhinweise wie auch die Satzung liegen in unserer Geschäftsstelle aus und können dort eingesehen bzw. mitgenommen werden und sind auch auf unserer Webseite [www.tura-harksheide.de](http://www.tura-harksheide.de) abrufbar.

TURN- UND RASENSPORTVEREIN HARKSHEIDE e.V. VON 1945



TURA Geschäftsstelle, Am Exerzierplatz 16, 22844 Norderstedt  
Tel. 040/525 21 18  
Fax: 040/525 62 03  
E-Mail: [info@tura-harksheide.de](mailto:info@tura-harksheide.de)

## SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich TURA Harksheide e.V., die von mir zu entrichtenden Zahlungen mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von TURA Harksheide e.V. auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN

Name der Bank

Kontoinhaber (Vor- und Nachname)

## Datum

Unterschrift Kontoinhaber